

孕产妇及其伴侣经历严重产科并发症后体验的 Meta 整合

黄雯婧¹, 张秋香¹, 陆巍², 郑雅宁³

摘要:目的 分析及整合孕产妇及其伴侣经历严重产科并发症的体验。方法 计算机检索数据库并纳入国内外关于孕产妇及其伴侣经历严重产科并发症的情感体验和照顾体验的质性研究,使用 Meta 整合方式整理分析。结果 共纳入 13 篇文献并综合成 3 个结果:严重产科并发症给产妇及伴侣的生理、心理、社会方面造成消极影响,并持续多年;结合外界支持与自我调适实现角色成长,并感恩获得帮助;医疗服务问题及照护需求。结论 严重产科并发症对于孕产妇及其家庭造成不良影响,医护人员应关注危重孕产妇及其伴侣心理健康,满足其围生期心理保健需求,提高产科危重症护理质量。

关键词:危重孕产妇; 伴侣; 严重产科并发症; 体验; Meta 整合

中图分类号:R473.71 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.03.027

Meta-synthesis of experience of maternal near miss among severe obstetric complication survivors and their spouses Huang Wenjing, Zhang Qiuxiang, Lu Wei, Zheng Yaning. Department of Obstetrics, Drum Tower Hospital Affiliated to Medical School of Nanjing University, Nanjing 210008, China

Abstract: **Objective** To meta-synthesize the experience of maternal near miss among severe obstetric complication survivors and their spouses. **Methods** Through computer search, the researchers retrieved papers of domestic and foreign qualitative researches on the emotional and care experience of maternal near miss among severe obstetric complication survivors and their spouses. Then meta-synthesis method was used to collate and analyze the data. **Results** A total of thirteen papers were retrieved and three synthesized results were summarized: obstetric complication has negative impact on physiological, psychological and social aspects of women and their spouse, and for many years; with external support and self-adaptation, the study population achieved growth, and were grateful for help; there were problems lying in medical service and the study population were in need for care. **Conclusion** Obstetric complications have adverse effects on survivors and their families. Medical staff should pay attention to the psychological health of the severe obstetric complication survivors and their spouses, take measures to meet their needs of psychological health during perinatal stage, and improve the quality of care for severely ill obstetric patients.

Key words: maternal near-miss survivors; spouse; severe obstetric complications; experience; meta-synthesis

产科最常见并发症为产科出血、感染、高血压疾病等,严重时可出现休克和多器官功能衰竭,危及孕产妇生命^[1]。危重孕产妇(Maternal Near Miss, MNM)指在妊娠、分娩时或产后 42 d 内因严重产科并发症导致生命出现危急状态但最终幸免存活的特殊人群^[2-3]。妊娠分娩是育龄妇女一个正常的生理过程,对于大多数产妇与家庭来说是充满喜悦和值得庆贺的,而严重产科并发症作为一种“意料之外的创伤体验”对产妇及其伴侣的生理、心理和社会等方面均造成消极影响。从患者角度深入探讨其在经历严重产科并发症时的情感体验和照顾体验有利于发掘危重孕产妇救治和护理过程中的潜在质量问题^[1]。因此,本研究收集国内外关于危重孕产妇及其伴侣经历严重产科并发症的情感体验和照顾体验的质性研究文献,并进行 Meta 整合,以期为提高危重孕产妇的照护质量和医疗服务水平提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 文献纳入标准:采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心推荐的 PICO 模型指导纳入和排除标准的制订,包括 P(Population)研究对象,即危重孕产妇及其伴侣;I(Interest of Phenomena)感兴趣的现象,即经历严重产科并发症的情感体验及照顾体验;Co(Context)情景,即因严重产科并发症而出现生命危急状态却最终幸免;S(Study)研究类型,即质性研究,包括现象学、扎根理论研究、人种学研究、历史研究、行动研究、个案研究等质性研究文献。排除标准:①仅有摘要而无全文的文献;②重复发表或数据不全的文献;③非中英文文献;④综述、系统评价。

1.2 文献检索策略 计算机检索 PubMed、Web of Science、The Cochrane Library、Embase、Scopus、CINAHL、中国生物医学文献数据库(CMB)、CNKI、VIP 和 WangFang Data,搜集关于危重孕产妇及其伴侣经历严重产科并发症的情感体验及照顾体验的质性研究,检索时限均从建库至 2017 年 12 月。此外,以“滚雪球”方式追溯纳入研究的参考文献,以对相关文献进行补充。英文检索词包括:pregnant women, maternal, spouse, maternal near miss, severe obstetric complication, care, experience, perception 等;中文检索词包括:孕妇、产妇、伴侣/配偶、危重孕产妇、严

作者单位:南京大学医学院附属鼓楼医院 1. 产科 2. 护理部 3. 妇产五官科(江苏 南京, 210008)
黄雯婧:女,硕士在读,护士
通信作者:陆巍, 2211535480@qq.com
科研项目:2010 年度国家临床重点专科建设项目(2011872)
收稿:2018-09-15;修回:2018-11-29

重产科并发症、照顾、体验、观点等。

1.3 文献筛选和资料提取 由2名研究员进行文献筛选和资料提取并交叉核对,如遇分歧则征求第三方意见。首先根据文献题目和摘要进行初筛,排除明显不符合的文献后,进一步对文献全文进行阅读;资料提取内容包括作者、国家、年份、质性研究方法、研究对象、感兴趣的现象、情景因素1(患者疾病诊断或治疗情况)、情景因素2(访谈时患者情况、访谈时间和场所)及主要结果。

1.4 纳入研究的方法学质量评价 由2名经过循证实践方法论培训的研究员采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心的评价标准(2016)^[4]对纳入文献进行独立评价,每条项目均以“是”、“否”、“不清楚”、“不适合”评价,如遇分歧由2人共同讨论达成一致意见或请第三方仲裁后决定是否纳入。

1.5 Meta 整合 本研究采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心创立的 Meta 整合中的汇集性整合方法。汇集性整合收集研究结果包括主题、隐含的意义、分类等,依据其含义进一步整合、汇总,使其更具有针对性、说服力和概括性。

2 结果

2.1 文献检索结果 初步检索出相关文献 1 254 篇,最终纳入 13 篇^[5-17],包括 2 个扎根理论研究^[5,11], 9 个现象学研究^[7-10,12-15,17],1 个描述性研究^[16],1 个民族志研究^[6]。研究数据来源包括美国、巴西、加纳、英国、澳大利亚、瑞典、乌干达、葡萄牙以及中国;研究对象 4~35 例,涉及严重产科并发症或措施,包括 HELLP 综合征、严重感染、胎盘植入、子宫破裂、羊水栓塞、肺栓塞、妊娠晚期合并急性主动脉夹层、子宫切除、脾切除等;访谈时间均为产后,访谈地点大多选择在院内或出院产妇家中。

2.2 纳入研究的方法学质量评价 对 13 篇纳入研究进行方法学质量评价,结果显示,其中 6 篇研究^[5,8-9,13,15-16]的哲学基础与方法学一致,而其余 7 篇^[6,7,10-12,14,17]并未就本研究哲学基础在文中给出清晰解释,因此评价为“不清楚”。在方法学与研究问题或研究目标、方法学与资料收集方法、方法学与结果阐释方式、方法学与研究对象的代表性及资料分析方法是否一致的评价上,所纳入研究评价均为“是”;但所纳入研究均未从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况,也未阐述研究者对研究的影响,因此评价均为“否”;而在研究对象及其观点是否具有代表性、研究是否符合当前的伦理规范、结论是否源于对资料的分析和阐释方面,均评价为“是”。综上所述,所纳入研究总体质量较好。

2.3 Meta 整合结果

2.3.1 严重产科并发症给产妇及伴侣的生理、心理、社会方面造成消极影响,并持续多年

2.3.1.1 生理不适 部分产妇反映在孕初期已自觉

不适,在妊娠过程中疾病症状逐渐显现(“怀孕 4 个月时,突如其来的上腹部疼痛,不分白天黑夜,伴随着剧烈的干呕”^[5])。孕产妇身体状况因疾病发展变得糟糕(“我知道我病得很严重,没办法走路,也没办法吃饭”^[6]),有的伴有特殊的疼痛(“麻醉并没有起作用,但医生还是伸手进去剥除胎盘……这简直是世界上最痛苦的事情”^[11])。

2.3.1.2 濒临死亡 生命垂危之际孕产妇心中往往会出现与死亡有关的想法(“我以为我要死了,我没办法活下来养育我的孩子”^[6]),她们描述自己濒临死亡时的感受(“我在有无意识间徘徊,就像离开地球,有一个身外的体验”^[11]),或对生命的感悟(“任何经历过的人都会感受到生命的短暂”^[6])。

2.3.1.3 情绪变化 随着疾病诊断的明确,针对挽救产妇与孩子的一系列救治行动令人措手不及(“他们说我必须被立即转运,我就像被打了一巴掌”^[5])。孕产妇在转诊过程中出现对未知环境的害怕(“我要去哪儿,这里离家很远,没有认识的人,我该怎么办……听说进来的人,都没办法活下去,我很害怕”^[6]),担忧自身病情(“不明白自己得了什么病,以前从没这样过,对小孩会不会有影响,不知道该怎么办?”^[17]),以及出现对自我、医疗决定或事件本身的失控感(“无奈就是事实,我完全没有办法改变结果……我的生命已经不在我的手里了”^[5])。家属一定程度上代替患者参与了医疗决策,导致患者产生孤立感(“他们没有告诉我任何事情,只把我丈夫叫了过去……我还没来得及思考就被送上了救护车”^[6])。并发症往往会让产妇产生强烈的挫败感,愤怒、愧疚等多种情绪也会同时存在(“这就像我的错,我们不能拥有孩子”^[5])。孕产妇的恐惧可由生理疼痛导致,也可来源于医疗器械操作或潜在的躯体完整性受损的威胁(“呼吸机的窒息感令人恐惧……机器或监视器报警的声音让我常常在半夜惊醒”^[11])。而面对发展迅速、来势凶猛的严重产科并发症,产妇伴侣常常因束手无策而表现出无助绝望等情绪(“我只是看着事情发生,却完全无能为力”^[12]),或强调缺乏沟通造成信息被剥夺感(“可能发生什么事情,正在发生什么事情,已经发生了什么事情,没有任何线索”^[8]),以及再次回到产妇床旁时的震惊和痛苦(“我不知道可能发生这样的事情,完全措手不及”^[12])。

2.3.1.4 心系家人 除了考虑自身安危,孕产妇同时也牵挂着家人与孩子。在产前阶段,她们担心疾病伤及胎儿(医生说把孩子留在我肚子里有风险^[16]),产后阶段则将情感中心转移至已出生的孩子、自己的配偶及其他家庭成员(“我最在乎的不是我的死亡,而是我的宝宝会失去妈妈”^[9])。产后的母婴分离会加重她们的自责和负罪感(“孩子出生后我连看都没有看一眼就被送到重症监护室去了……

如果我没有生病,他可能就是健康的”^[17]),有些产妇担忧因长期分离和母乳喂养需求未得到满足导致母婴联结不畅(“我害怕没办法和他联结得很好”^[11]),有些则担心糟糕的生育经历影响未来的婚姻生活(“我不知道我们的婚姻将会怎样”^[7])。同样,伴侣面对新生儿和产妇的照料工作也出现多种情绪(“我突然意识到我不知道如何照顾一个小宝宝,并且在几天之内有很多东西要学”^[15];“我的头同时被拉向两个方向,我有了一个女儿,也有一个失去意识的妻子……”^[15])。

2.3.1.5 多重损耗 疾病的发生为产妇及伴侣带来了多重的损耗,包括因丧失意识导致记忆空白(“昏迷了几天,头脑一片空白”^[7])、情感损耗(“你有自然分娩的愿景,却无法体会这份喜悦”^[5],以及可能发生的新生儿死亡(“我害怕为宝宝做手术”^[15])或时间消耗^[15]、经济消耗等(“本身家里经济条件就不好,欠了好多钱,现在还要借钱治病”^[17])。而生育功能丧失对于妇女来说也是极具创伤性的(“我知道这是为了救命,但内心深处我真的想要更多的孩子”^[9])。随着病情的逐渐好转,产妇由 ICU 转移至普通病房,但由于特殊的发病经历,她们在与普通产妇相处时容易产生不公平感和不被理解感(“我不想和这些妈妈们说话,她们都很正常,她们马上就可以回家了”^[14])。

2.3.1.6 消极影响持续存在 经历子宫切除手术的产妇在院期间可能更关注于身体恢复和新生儿照料,而对于自身经历显现出情感上的麻木和淡漠(“我甚至没有想过子宫切除意味着什么,想得更多的是康复和回家”^[9]),但不良情绪会在术后数月逐渐显现(“当手术过去一段时间,我开始感觉到不安、郁闷”^[9])。创伤事件所带来的深刻记忆、情景闪回和噩梦让妇女变得敏感、有压力(“在噩梦中,我总觉得自己快死了”^[9])。此外,伴侣作为产妇的主要照顾人,同时承担着家庭经济负担,严重产科并发症对他们的生活也产生了消极影响,有伴侣表示难以与家人和朋友交谈而感到孤独,或出现对工作兴趣减少,工作表现能力下降,强烈的悲伤和无价值感^[17]。部分伴侣甚至被诊断为抑郁症或创伤后应激障碍综合征^[12]。

2.3.2 结合外界支持与自我心理调适实现角色成长,并感恩获得帮助

2.3.2.1 外界支持给予力量 当孕产妇及其伴侣遭受疾病困扰时,外界给予的关心和支持能够帮助他们更好地应对困境(“喉咙插着管子使沟通十分困难,但是他们很耐心,会尽量满足我的需求”^[14])。因特殊经历,产妇与新生儿难以建立正常的母乳喂养关系,医护人员的疏导能够缓解产妇由此产生的愧疚(“我的助产士告诉我,在你经历并发症和 ICU 治疗后,没有人会瞧不起你,说你没有尝试过母乳喂养,这让我感觉好多了,就像卸下了肩膀上的重担”^[14])。此外,来自社区和家庭的支持及鼓励能够帮助他们调节情

绪(“教会的成员每周都来这里,你能感到归属感。他们也给予资金支持”^[15])。

2.3.2.2 积极应对与角色成长 对于疾病进展与可能实施的医疗干预,部分产妇表示接纳和理解(“他们告诉我可能需要进行子宫切除术,我和我丈夫都表示支持,如果不这么做,我可能会死”^[14],并学会自我思考与反省^[5],调整生活习惯,积极应对疾病(“我改变了很多,我需要多多照顾自己,多喝水”^[16])。特殊的经历让他们获得内心成长(“我需要为生活中的简单事物和值得看重的朋友、家人赋予更多的价值”)。子宫切除术后的妇女,对生命的欣赏和充分理解十分重要,她们试图反思过去的生活方式,对自己所拥有的表示知足(“毕竟我已经有了 4 个美丽的孩子”^[13]),在重获新生后不断学习和成长(“术后就像重获生命,这让你觉得自己活着是多么幸运,让你有义务去为这个世界多做些好事”^[13]),并寻找意外伤害给自己生活带来的积极影响(“我试图从我的经历中寻求积极的一面”^[13])。

2.3.2.3 感恩 在紧急情况时,医护人员的小举动能够给予产妇及其伴侣莫大的支持^[12],他们对于所获得的帮助表示感恩(“他们就像我的父母一样照顾我和我女儿,我永远都不会忘记”^[6];“如果不在医院,我们就不会幸免于难”^[7]),部分伴侣同样对于能够与助产士共同参与新生儿照护表示感激^[10]。

2.3.3 医疗服务问题及照护需求

2.3.3.1 医疗服务问题 由于不同地区经济和医疗技术水平差异,有的医护人员对疾病早期识别不足,初期症状往往被误认为是妊娠正常反应而未引起医护人员的重视^[5],治疗和转诊不及时加剧了患者的痛苦和伤害(“躺了好几个小时都没有医生来看我,我一直在流血,最后他们过来的时候孩子已经死了”^[7])。此外,有效沟通不足(“他们总是用医学术语回答我的问题”^[7])、医护人员态度不端正(“当你遇到问题,助产士不会过来帮忙,她们光顾着聊天”^[7])、物资设备匮乏(“病房里好几天都没有水,没办法洗澡”;“没有足够的床,刚刚分娩完的人都睡在地上”^[7])等相关医疗服务问题也是影响患者体验的重要因素。

2.3.3.2 照护需求 由于产科急症发病紧急且情况凶险,产妇因昏迷或麻醉等原因而缺失部分记忆,包括孩子出生^[6]或子宫切除术的过程等。因此她们在紧急情况过后会表现出对信息完整性的极度渴求(“我最终回到医院和我的医生面谈,这有助于把这些记忆片段拼凑起来”^[11]),部分产妇也表露出对转变社会角色和足够社会支持的迫切需求(“如果护士能多安慰安慰我,说说我的情况,我可能会感觉好很多”^[17])。对于子宫切除术后的妇女,他们除了面临自己的死亡之外,还面临完整生育体验的丧失,以及失去与生育力相关的器官。因此在沟通和护理过程中给予尊重、同情和关注十分重要。

3 讨论

3.1 危重孕产妇经历严重产科并发症后积极与消极情感共存 严重产科并发症加重了孕产妇妊娠分娩期间的生理不适症状,对机体造成损害甚至丧失生育功能,病情严重者或濒临死亡。从心理和社会角度,紧急情况对产妇造成了不同程度的焦虑恐惧和失控感,打破了整个家庭的生活节奏,引发自我怀疑及对未来家庭生活的担忧。此类消极影响在病情好转后仍持续存在,产妇出现与他人隔阂或有意识的自我隔离现象,对她们的正常生活、工作及社会交往均造成不良影响。而从积极心理学角度,产妇在历经创伤后能够结合外界支持与自我心理调试实现角色成长。医护人员、家庭和社交网络给予的支持均能较好地缓解她们的心理压力,不断地自我调试能够帮助她们从积极的角度看待自身的经历和未来生活,实现自我成长;同时她们也渴望得到更高质量的照护,并对获得的支持与帮助表示感恩。

3.2 产妇伴侣经历从旁观到参与的成长 整合结果显示,目睹复杂的生育事件对于伴侣是巨大的冲击。当紧急情况发生时,男性潜意识里需承担更大的家庭责任,而非仅仅作“旁观者”^[10],若信息需求与渴望参与医疗决策的需求无法得到满足,则会让伴侣产生强烈的失控感,而表现出无助、绝望等情绪。并发症治疗阶段,伴侣因担心产妇疾病进程,同时承担着家庭经济负担,多方面压力导致心理负荷过重,即使在创伤后数月或数年后的访谈中仍提及事件对于他们的后续伤害,包括被诊断出抑郁症或创伤后应激障碍综合征等。相反,广泛的社会支持能够较好地缓解产妇伴侣这一期间的心理压力,包括获得足够的信息和情感支持等,参与新生儿照护学习也能够满足他们成长为“父亲”角色的需求。

3.3 建议 严重产科并发症本身存在的风险与预后对于产妇及其家庭来说是具有心理创伤性的。在抢救和治疗的过程中,危重孕产妇及其伴侣作为非医疗专业人士,对于疾病风险及预后情况知晓甚少,加剧了他们面临产科急症的恐惧和失控感。提示医护人员应重视产妇及其伴侣的信息需求,详细告知疾病相关知识、治疗手段及流程、潜在风险及预后等情况。对于因疾病造成严重机体损害的特殊患者,应在沟通过程中予以尊重和同情,及时发现产妇及伴侣的不良情绪变化,了解其内心情感需求,予以心理疏导。新生儿健康一直是父母长期关注的重点,由于母婴分离、对新生儿身体状况不了解、担心新生儿出现严重并发症或死亡,产妇会出现各种心理症状,如焦虑、抑郁、创伤后应激障碍等^[18]。提示医护人员应同时关注新生儿情况,在条件允许的情况下帮助建立母乳喂养关系或创造母婴同室环境,给予喂养技巧支持,提高产妇母乳喂养自我效能。此外,医护人员也应鼓励产妇伴侣作为家庭成员共同参与照护,例如陪产、学

习新生儿照顾技能等,并为其出院后持续照护提供支持。

3.4 启示 当前我国正处于二胎开放的生育政策背景下,瘢痕子宫、高龄产妇比例和数量明显增多^[19-20]。因此在做好围生期保健和高危筛查,提高危重症救治水平的同时,应加强对危重孕产妇及其伴侣心理状况的关注。目前国内主要采用量性研究的方法探索孕产妇妊娠分娩期间的心理变化及其影响因素,但对于危重孕产妇相关人群的经历及照顾体验的质性研究罕见。相比量性研究,质性研究更强调主观性、个体性、相对性,注重对整体的理解,因此在之后的护理研究工作中,可采用质性研究方法,深度挖掘国内危重孕产妇对疾病或护理的体验、态度、心理变化等,以体现护理学科的科学性、人文性和伦理性。

参考文献:

- [1] 阎萍,董晓静,胡丽娜,等.危急重症孕产妇诊断标准及研究现状[J].中国实用妇科与产科杂志,2017,33(10):1088-1090.
- [2] Alkema L, Chou D, Hogan D, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. [J]. Lancet, 2016, 387(10017):462-474.
- [3] Say L, Souza J P, Pattinson R C. Maternal near miss-towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2009,23(3):287-296.
- [4] 胡雁.循证护理学[M].北京:人民卫生出版社,2012:133.
- [5] Kidner M C, Flanders-Stepans M B. A model for the HELLP syndrome: the maternal experience[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2004,33(1):44-53.
- [6] Souza J P, Cecatti J G, Parpinelli M A, et al. An emerging "maternal near-miss syndrome": narratives of women who almost died during pregnancy and childbirth. [J]. Birth, 2009,36(2):149-158.
- [7] Tunçalp O, Hindin M J, Adubonsaffoh K, et al. Listening to women's voices: the quality of care of women experiencing severe maternal morbidity, in Accra, Ghana. [J]. PLoS One, 2012,7(8):e44536.
- [8] Snowdon C, Elbourne D, Forsey M, et al. Information-hungry and disempowered: a qualitative study of women and their partners' experiences of severe postpartum haemorrhage[J]. Midwifery, 2012,28(6):791-799.
- [9] Elmir R, Schmied V, Jackson D, et al. Between life and death: women's experiences of coming close to death, and surviving a severe postpartum haemorrhage and emergency hysterectomy. [J]. Midwifery, 2012,28(2):228-235.
- [10] Lindberg I, Engström Å. A qualitative study of new fathers' experiences of care in relation to complicated